

58672

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Б. Д. ПЕТРАКОВ

**ОПЫТ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНЫХ
САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ И АНАЛИЗ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ЛЕНИНГРАД
1959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра организации здравоохранения и истории медицины ЛСГМИ
Научный руководитель — зав. кафедрой доктор медицинских наук
профессор Б. С. Сигал

Б. Д. ПЕТРАКОВ

ОПЫТ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ
КОМПЛЕКСНЫХ
САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ И АНАЛИЗ
ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

533 925
0
58672 Петраков, Б. Д.
Опыт планирова
ния и орг. ком. сан.-гиг.
мер. в сельск. раи. Л. 1959

1	2	3	4

533 925.

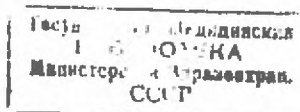
ЛЕНИНГРАД
1959

Защита диссертации состоялась « *8* » *сентября* 1959 г.
в 2 ч. 30 мин. дня на заседании Ученого совета Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (Ленинград, К-67, ул. Куркина, д. 1/3, больница им. Мечникова, 33 павильон, 4 этаж).

Официальные оппоненты:

1. Доктор медич. наук проф. С. Я. Фрейдлин.
2. Доктор медич. наук проф. Г. Я. Змеев.

Автореферат разослан « *7* » *сентября* 1959 г.



533925

В связи с решениями XXI съезда КПСС перед сельскими медицинскими работниками поставлены новые серьезные задачи по углубленному изучению и планомерному оздоровлению условий труда и быта рабочих и колхозников, по снижению заболеваемости и смертности населения сельских районов.

Основой правильной организации комплекса профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения, является их планирование. Планирование составляет важнейшую часть организационной работы медицинского персонала каждого органа и учреждения здравоохранения.

В имеющейся медицинской литературе, за небольшим исключением (Жданов В. М., Литвинов Н. Н. и др., 1952; Бойцова А. А., 1956; Гольдзильбер Э. М., 1957; Неупокоева Т. Л., 1958 и др.), недостаточно освещены методические вопросы общерайонного планирования и организации системы комплексных лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В практике работы сельских медицинских учреждений редко разрабатываются единые общерайонные комплексные планы организации санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний, снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности и смертности населения.

Это связано прежде всего с серьезными недостатками в организации работы санитарно-эпидемиологической службы ряда сельских районов: бесплатностью; неукорректированностью ее квалифицированными врачебными кадрами; отсутствием комплексности в повседневной профилактической работе санитарно-эпидемиологической службы и лечебно-профилактических учреждений; неудовлетворительным организационно-методическим руководством санитарно-эпидемиологической работой медицинских учреждений сельских районов и другими.

Целью нашей работы было на основании углубленного изучения санитарно-эпидемиологического состояния Саратовского района Одесской области и Лесогорского района Ленинградской области провести в них работу по планированию и организации системы комплексных санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий под непосредственным организационно-методическим руководством районной санитарно-эпидемиологической службы с последующим анализом эффективности проведенной работы.

Исследование проводилось на базе органов и учреждений здравоохранения Саратовского района Одесской области (1955—1956 гг.) и Лесогорского района Ленинградской области (1957—1958 гг.).

Основой планирования и организации профилактических, санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий явился углубленный санитарно-эпидемиологический анализ состояния Саратовского района за 1952—1956 гг. и Лесогорского района за 1954—1958 гг. Особое внимание было уделено анализу динамики, уровня и распространенности инфекционных заболеваний, состояния здоровья населения, социально-экономических особенностей районов, профилактической деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Нами был разработан единый общерайонный комплексный план мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и снижению заболеваемости рабочих и колхозников с временной утратой трудоспособности. По Саратовскому району такой план был составлен на 1956 год, по Лесогорскому району на II полугодие 1957 года и 1958 год.

Общерайонный комплексный план состоял из следующих разделов: общие организационные мероприятия, подбор и подготовка кадров; хозяйственно-материальные мероприятия; санитарно-оздоровительные мероприятия; лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия; организация санитарного просвещения, формы и методы работы с общественностью и активистами здравоохранения; учет и отчетность.

Единые общерайонные планы по профилактике инфекционных заболеваний и снижению заболеваемости рабочих и колхозников с временной утратой трудоспособности представляли прежде всего конкретную программу организации санитарно-эпидемиологического обслуживания населения указанных районов. Планы носили организационный, инст-

руктивно-методический характер, определяли ведущие в условиях конкретных районов задачи на предстоящий период работы, предусматривали основное содержание, формы организации и методы не только санитарно-эпидемиологической работы, но и отражали определенный круг ведущих мероприятий по улучшению лечебно-профилактического обслуживания населения.

Эти же планы явились основой для составления более конкретных и детализированных планов производственной деятельности отдельных учреждений здравоохранения: районных санитарно-эпидемиологических станций, районных и участковых больниц, здравпунктов, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Как показывает изучение литературы (Дискаленко А. П., 1956; Калью П. И. и Морозов Н. Н., 1957; Неупокоева Т. Л., 1958; Бурдакова А. П., 1959), в условиях реорганизации районного звена сельского здравоохранения составляются планы работы районных больниц, которые носят также общерайонный характер и включают санитарно-противоэпидемические мероприятия.

Мы приняли также участие в разработке специальных планов: по борьбе с дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями, предупреждению и ликвидации заболеваемости дифтерией, организации санитарного просвещения и некоторых других и в разработке планов-заданий.

**

Одним из обязательных условий, гарантирующих улучшение плановой санитарно-эпидемиологической работы в сельских районах, является систематическое повышение квалификации медицинских работников по санитарно-профилактическим и эпидемиологическим вопросам.

В Саратовском и Лесогорском районах под руководством районной санитарно-эпидемиологической службы проведена большая работа по организации специальных совещаний и семинаров, тематических научно-практических конференций, методических районных конференций медицинских работников и т. п. В организации и проведении этих семинаров и конференций активное участие приняли не только медицинские работники районных санитарно-эпидемиологических станций, но и врачи-специалисты районных больниц, сельские участковые врачи, фельдшеры.

По нашему предложению распространение получила новая в этих районах форма повышения квалификации медицинского персонала сельских врачебных и приписных участков — кустовые совещания (конференции семинары). Кустовые совещания явились также новой формой связи районной больницы и санитарно-эпидемиологической службы с медицинскими учреждениями сельского врачебного участка.

В результате систематической работы по повышению квалификации медицинских работников повысилось качество диагностики и профилактики инфекционных заболеваний. Так, по Саратовскому району процент неправильно установленных врачами первичных диагнозов инфекционных заболеваний снизился с 13,0—18,0 по различным инфекциям (в 1955 г.) до 1,5—3,0 (в 1956 г.), а у фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов с 30,0—34,0 до 19,0—21,0 соответственно; по Лесогорскому району процент неправильно установленных врачами первичных диагнозов снизился с 15,0—19,0 (в 1957 г.) до 5,0—8,0 (в 1958 г.), а у фельдшеров — с 31,0—33,0 до 12,0—14,0 соответственно.

Для обеспечения оперативности при проведении комплексных санитарно-противоэпидемических мероприятий при Саратовской районной санитарно-эпидемиологической станции были созданы 4 санитарно-эпидемиологические бригады, закрепленные за определенным сельским врачебным участком и состоящие из помощника врача-эпидемиолога, санитарного фельдшера и дезинфектора. При необходимости в бригаду включался дезинструктор, лаборант санитарно-бактериологической лаборатории. Бригады работали под руководством главного врача, врача-эпидемиолога в тесном контакте с участковыми медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов и членами общества Красного Креста.

В целях привлечения врачей Саратовской и Лесогорской районных больниц к активному проведению санитарно-оздоровительной и противоэпидемической работы в колхозах, совхозах, МТС (РТС), каждый из них был закреплен за одним или несколькими населенными пунктами. При выездах на участки врачи организовывали подворные обходы, обследовали детские учреждения и пищевые объекты, изучали условия труда и быта рабочих МТС (РТС), промышленных предприятий, совхозов и членов сельскохозяйственных артелей.

Одной из целесообразных форм организации плановых санитарно-профилактических и противоэпидемических меро-

приятий на селе явилось создание районных (участковых) профилактических бригад, в состав которых входили врачи и средний медицинский персонал районной (участковой) больницы и обязательно санитарно-эпидемиологической станции.

Участковые бригады выезжали на участок в «профилактические дни». Районные профилактические бригады в Саратовском районе в 1956 г. выезжали также в «профилактический день» (среда). В Лесогорском районе в 1957—1958 гг. районные профилактические бригады организовывались как в «профилактический день», так и вне зависимости от него — в другие дни недели.

При выездах на участки члены бригады проводили плановые санитарно-противоэпидемические и лечебно-профилактические мероприятия.

Участие санитарного врача, врача-эпидемиолога и их помощников в этих бригадах обеспечивает и конкретное участие медицинского персонала санитарно-эпидемиологической станции (равно как и санитарно-эпидемиологического отделения районной больницы в условиях объединения) в диспансеризации работников сельского хозяйства.

Так, мероприятия, проведенные Лесогорской районной санэпидстанцией совместно с участковым медицинским персоналом на Бородинском сельском врачебном участке по обследованию и плановому оздоровлению производственных и жилищно-бытовых условий рабочих совхоза, МТС (РТС) и колхозников, по трудоустройству диспансеризируемых, санитарному просвещению и др., способствовали снижению их заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 1958 г. сравнительно с 1956—1957 гг.

По 4 колхозам этого участка заболеваемость по всем формам болезни снижена с 59,4 лиц, 63,8 случаев и 313,3 дня нетрудоспособности в 1957 г. до 33,8 лиц, 37,8 случаев и 241,2 дня в 1958 г. на 100 трудоспособных колхозников. Снижена заболеваемость гнойничковыми болезнями кожи, органов кровообращения и пищеварения, органов дыхания и т. д. За последние два года отмечено устойчивое снижение всей заболеваемости по Лесогорской МТС (РТС): с 51,0 лиц, 57,5 случаев, 607,7 дней нетрудоспособности на 100 работающих в 1956 г. до 41,8 лиц, 46,0 случаев, 514,3 дней в 1957 г. и до 25,4 лиц, 27,6 случаев и 365,6 дней нетрудоспособности в 1958 г. Снижена заболеваемость и по некоторым формам заболеваний — травмам, инфекциям, болезням органов кро-

воображения, дыхания, пищеварения, болезням кожи, флегмонам и абсцессам и другим.

Отмечено незначительное снижение заболеваемости по некоторым формам заболеваний в 1958 г. сравнительно с 1956—1957 гг. и по совхозу «Лазурное».

Опыт работы в Саратовском и Лесогорском районах показывает, что закрепление врачей-специалистов районной больницы к 1—2 населенным пунктам приписного участка, а также к нескольким населенным пунктам одного из других врачебных участков района и организация плановых выездов врачей по чередующемуся графику (1—2 выезда врача в месяц в любой день недели вне зависимости от «профилактического дня» на закрепленный участок) являются важными формами организации лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы врачей районной больницы непосредственно на производственных участках колхозов, совхозов, МТС (РТС).

Большие мероприятия были проведены в Саратовском и Лесогорском районах по расширению коечной сети для госпитализации инфекционных больных: перепланировка инфекционного отделения Саратовской районной больницы и организация изолированных блоков, перепрофилирование отделений и некоторых участков больниц во временные эпидстационары, открытие Лесогорской районной инфекционной больницы — все это способствовало увеличению процента госпитализации больных алиментарными инфекционными болезнями.

В целях планомерного оздоровления условий труда и быта рабочих и колхозников районов Саратовская и Лесогорская районные санитарно-эпидемиологические станции совместно с участковыми медицинскими работниками и врачами-специалистами проводили углубленные и регулярные санитарные обследования сельских населенных мест и объектов по специально разработанным применительно к местным условиям программам санитарного обследования, динамическую паспортизацию объектов санитарного надзора, разработку ежегодных планов-заданий; применялись и лабораторные методы исследования. Основу этой работы составляло единство предупредительного и текущего санитарного надзора.

Проведенная в исследуемых районах работа в этом направлении способствовала улучшению санитарного состояния населенных мест и объектов санитарного надзора.

В Саратовском и Лесогорском районах проводилась широкая пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения. Для улучшения санитарной пропаганды при районных больницах созданы лекторские группы, в санитарно-эпидемиологических станциях и больницах выделены организаторы санитарно-просветительной работы.

В 1957 г. Лесогорская районная санитарно-эпидемиологическая станция совместно с медицинскими работниками лечебных учреждений района и обществом Красного Креста провела ряд профилактических мероприятий, в осуществлении которых принимал также участие общественный актив здравоохранения района и широкие слои населения, общественность.

Особое внимание было уделено организации «Месячника здоровья» (месячника борьбы за благоустройство и санитарную культуру) в районе.

«Месячник здоровья» проводился в течение октября и начале ноября 1957 г. с участием населения и способствовал улучшению санитарного состояния населенных пунктов и объектов санитарного надзора. Он явился началом повседневной работы по привлечению населения, общественности к участию в санитарном благоустройстве района.

В ряде сел Саратовского и Лесогорского районов организованы санитарно-оздоровительные группы общества Красного Креста. Группа, состоящая из 7—10 общественных санитарных уполномоченных, закрепленных за определенными жилыми домами и окружающей их территорией, по существу, объединяет участковый (в пределах одного населенного пункта) фельдшерский актив санитарных уполномоченных.

Основная задача группы — ежедневно помогать участковому фельдшеру в проведении прежде всего подворных обходов, сборе населения на прививки, лекции, способствовать выявлению лихорадящих и подозрительных на инфекционное заболевание больных, проводить надзор за чистотой во дворах и санитарным состоянием пищевых объектов, колодезев, сельских бань.

Укрепление дезинфекционного дела проводилось по следующим основным направлениям: систематическая подготовка медицинских работников по проведению дезинфекционных работ; организация при Саратовской районной санитарно-эпидемиологической станции отделения профилактической дезинфекции; оказание конкретной помощи, организационно-методическое руководство и контроль по линии Ле-

лесогорской санитарно-эпидемиологической станции за работой самостоятельного районного отделения профилактической дезинфекции и другие.

Первичную заключительную дезинфекцию в эпидемических очагах (одновременно с госпитализацией больного), текущую дезинфекцию и некоторые профилактические дезинфекционные работы в детских учреждениях (борьба с мухами и т. п.) проводили на селе прежде всего фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов. Повторную (окончательную и полную) заключительную дезинфекцию проводили дезинфекторы участковой больницы или санитарно-эпидемиологической станции.

**

Нами была изучена динамика, уровни и распространенность инфекционных заболеваний в Саратском районе Одесской области за 1952—1956 гг. и в Лесогорском районе Ленинградской области за 1954—1958 гг. Всего в статистическую обработку включено 26 303 случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных за эти годы (11 986 случаев — Саратский район, 14 317 случаев — Лесогорский район).

Анализ показал, что уровень заболеваемости инфекционными болезнями за изучаемые годы значительно выше в Лесогорском районе. Так, если за 1955 г. сумма всех инфекционных заболеваний в Лесогорском районе составила 1281,8, а в 1956 г. 2238,4 на 10 тыс. населения, то за эти же годы по Саратскому району она составила 817,0 и 517,7 соответственно. Особенно высока была в Лесогорском районе за сравниваемые годы заболеваемость острой дизентерией — 164,5 и 147,2 на 10 тыс. населения, в то время как по Саратскому району только 22,4 и 8,2 соответственно; дифтерией — 9,1 и 7,4 на 10 тыс. населения по Лесогорскому району и 0,5 в 1955 г. и в 1956 г. по Саратскому району и т. д.

Предусмотренная едиными общерайонными комплексными планами и проведенная коллективом медицинских работников исследуемых районов при активном содействии партийных, советских, общественных и хозяйственных организаций, предприятий и учреждений система плановых лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий: повышение квалификации медицинских работников по санитарно-эпидемиологическим вопросам, организация профилактической работы на селе при выездах, планирова-

ние и организация санитарно-противоэпидемических мероприятий с учетом конкретных эпидемиологических особенностей района (участка, населенного пункта), выполнение плана профилактических прививок, санитарное благоустройство, санитарное просвещение, госпитализация инфекционных больных, организация санитарного надзора и дезинфекционного дела и т. д. способствовали снижению инфекционных заболеваний в районах.

В 1956 г. по Саратскому району и в 1958 г. по Лесогорскому району снизилась заболеваемость по большинству инфекционных болезней и прежде всего по дизентерии и другим острым кишечным заболеваниям. Снижена заболеваемость дифтерией, скарлатиной и другими детскими инфекциями.

В 1956 г. в Саратском районе заболеваемость всеми детскими инфекциями составила 167,8 на 10 тыс. населения против 242,7 в 1955 г. Наибольшее снижение отмечено по таким формам заболеваний, как коклюш — с 28,3 в 1955 г. до 2,2 в 1956 г., скарлатина — с 115,8 до 32,0 на 10 тыс. населения и др.

Снижена заболеваемость и брюшным тифом — с 3,4 до 2,5; острой дизентерией с 22,1 в 1955 г. до 8,2 в 1956 г.; воспалениями толстых и тонких кишок с 136,2 до 45,7; столбняком — с 1,8 до 0,7; вирусным гриппом — с 7,1 до 4,0 на 10 тыс. населения соответственно.

В Лесогорском районе в 1958 г. заболеваемость всеми детскими инфекциями составила 261,1 на 10 тыс. населения при 308,6 в 1957 г. Наибольшее снижение отмечено: корью — с 208,9 в 1957 г. до 40,6 в 1958 г. и дифтерией — с 1,5 до 0,6 на 10 тыс. населения. Следует указать, что в 1958 г. заболеваемость этими двумя инфекционными болезнями достигла за период 1954—1958 гг. наименьшего уровня.

Заболеваемость острой дизентерией снизилась с 146,1 до 116,5, а воспалениями толстых и тонких кишок с 86,3 до 43,3 соответственно.

Ведущим методом в борьбе с кишечными инфекциями в районах, наряду с мероприятиями санитарно-гигиенического характера, явился метод диспансеризации больных кишечными заболеваниями.

В районах широко применялся метод активного выявления скрытой сети больных кишечными расстройствами путем организации специальных подворных обходов. Для этого создавались медицинские бригады из работников санитарно-

эпидемиологических станций и лечебно-профилактических учреждений. Особое внимание уделялось выявлению кишечных инфекций среди детских коллективов и прежде всего в сезонных колхозных детских яслях.

По отношению к выявленным и подозрительным на острое или хроническое кишечное заболевание больным применялись эпидемиологический, клинический и бактериологический методы исследования.

В результате этой работы в Саратовском районе было выявлено 7,2% больных кишечными инфекциями, а в Лесогорском — 4,8% к общему числу обследованных лиц с подозрением на кишечное заболевание. По отношению к выявленным больным после взятия их на учет был проведен комплекс плановых оздоровительных мероприятий: диспансерное наблюдение, санитарно-бактериологическое обследование, профилактические дезинфекционные работы, противорезивное лечение, санитарное просвещение, благоустройство микроучастка, оздоровление условий труда и быта, повторные эпидемиологические обследования очагов, прививки.

Улучшились и другие показатели санитарно-эпидемиологической и лечебно-профилактической работы: с 5,0 (1955 г.) до 33,0 (1956 г.) — по Саратовскому району и с 14,7 (1956 г.) до 18,3—41,4 (1957—1958 гг.) — по Лесогорскому району увеличился процент бактериологического подтверждения диагноза дизентерии; увеличился и процент выявления источников заражения. За изучаемые годы снизилась и летальность от острых кишечных болезней: по острой дизентерии — с 4,7% в 1955 г. до 1,2% в 1956 г. — по Саратовскому району, по Лесогорскому району летальности снижена с 1,4% в 1957 г. до 0,7% в 1958 г. Значительно снижена летальность и по токсической диспепсии.

Наряду с определением роли санитарно-эпидемиологической станции в диспансеризации работников сельского хозяйства, перед нами стояла задача по разработке основных форм и методов работы санитарного врача сельской районной санэпидстанции по диспансеризации рабочих промышленных предприятий. Эта работа проводилась на базе здравпункта Завода искусственного волокна и санэпидстанции Лесогорского района.

Работа проводилась по следующей программе. Были изучены: а) условия труда и быта, производственные вредности рабочих и служащих завода и особенно 4 основных, так называемых «вредных» цехов; б) состояние медико-санитарного обслуживания рабочих; в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих за 1950—1958 гг. по заводу в целом; г) общая заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью рабочих основных цехов в 1956 г.; д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих основных цехов за 1957—1958 гг. по развернутой номенклатуре болезней. Для этого нами была произведена выкопировка, разработка и анализ 1210 больничных листов. Выкопировка производилась на специальную «Карту учета временной нетрудоспособности»; е) состав диспансеризируемых больных с хронической интоксикацией сероуглеродом и подозрением на нее, сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями, их заболеваемость с временной утратой трудоспособности и результаты планово-оздоровительных мероприятий за 1956—1958 гг.; ж) семейно-бытовые, жилищные условия, характеристика детальных профессий диспансеризируемых по специально разработанным нами для этой цели формам.

Кроме того, принято участие в разработке комплексного плана оздоровительных мероприятий по заводу и плана-задания на 1958 г., и в выполнении ряда мероприятий (трудоустройство, динамическая паспортизация цехов, механизмов, санитарное просвещение и др.). В этом же направлении проводилась в основном и работа промышленно-санитарного врача санэпидстанции.

Для изучения заболеваемости рабочих основных цехов (химический, прядильный, штанельно-шеллофановый, сероуглеродный) по числу заболевших лиц и обратившихся в 1956 г. за медицинской помощью была использована специальная «Карта обратившегося за медицинской помощью», на которую выкопировывались необходимые данные о заболеваемости из амбулаторных карт.

Статистическая обработка материала показала, что из 456 рабочих и инженерно-технического персонала основных цехов в течение 1956 года за медицинской помощью обратилось 76,1%. Среди них 84,3% составили женщины и 15,7% мужчины. В 1956 г. на 1000 рабочих и служащих, работающих во «вредных» цехах, приходилось 1903,5 заболеваний, независимо от того, вызывали или нет они временную нетрудоспособность. Из общего числа заболеваний, по поводу которых рабочие «вредных» цехов завода обратились за медицинской помощью, 54,2% этих заболеваний вызвали утрату трудоспособности.

Из всех обратившихся в 1956 г. за медицинской помощью болели: 1 раз — 33,7%, 2 раза — 26,2%, 3 раза — 22,5%, 4 раза — 11,3%, 5 и более раз — 6,3%. Таким образом, неоднократно болело 66,3%, т. е. большая часть лиц. Высокие показатели неоднократно болевших по основным цехам завода

следует связать со спецификой производства — постоянным воздействием на организм рабочих сероуглерода. И. Г. Фридланд и др. авторы считают, что действие вредных химических веществ на организм проявляется не только в специфической клинике профессиональной интоксикации, но и в неспецифических изменениях общего состояния организма, что находит свое выражение в повышенной заболеваемости рабочих.

Изучение этих данных и результатов профилактических осмотров рабочих основных цехов позволило установить число лиц, подлежащих динамическому наблюдению врача здравпункта в 1957 г. — 88 человек и разработать систему плано-оздоровительных мероприятий. На всех 88 больных с хронической интоксикацией сероуглеродом и подозрением на нее заполнены «Карты диспансерного наблюдения», разработанные на кафедре организации здравоохранения ЛСГМИ.

По отношению к этим больным проведены в 1957 г. и особенно в 1958 г. большие плано-оздоровительные мероприятия. За 3 года трудоустроено 60 больных с хронической сероуглеродной интоксикацией и подозрением на нее, из них 41 в течение 1957—1958 гг.; в 1958 г. 16 больных постоянно выведены из основных цехов. Большие плано-оздоровительные мероприятия проведены и в отношении больных сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями (диетпитание, санитание, трудоустройство и т. д.).

По нашему предложению в 1958 г. создана комиссия по трудоустройству, в состав которой входят медицинские работники, представители завкома, дирекции. Работники санитарно-эпидемиологической станции приняли активное участие в трудоустройстве диспансеризируемых, в оздоровлении условий труда и быта рабочих завода.

В результате проведенной работы в 1958 г. снижена заболеваемость с временной утратой трудоспособности как по заводу в целом, так и среди рабочих основных цехов, а также диспансеризируемых больных.

В 1958 году сравнительно с 1956—1957 гг. заболеваемость рабочих в целом по заводу снижена с 122,6—143,0 случаев и 916,3—984,7 дней нетрудоспособности на 100 работающих (1956—1957 гг.) до 105,1 случаев и 718,3 дней нетрудоспособности (1958 г.), а заболеваемость без гриппа и острых катаров верхних дыхательных путей — с 88,1—82,5 случаев и 713,6—703,9 дней до 71,2 случаев и 583,3 дней нетрудоспособности соответственно. Заболеваемость хроническими ин-

токсикациями сероуглеродом снижена с 1,9—1,5 случаев и 58,6—35,8 дней нетрудоспособности на 100 работающих (1956—1957 гг.) до 0,9 случаев и 15,1 дней (1958 г.). За 1957—1958 гг. не было зарегистрировано ни одного случая острых профессиональных отравлений и профессиональных дерматитов.

Заболеваемость рабочих и служащих основных цехов завода снижена с 153,6 случаев и 1023,1 дней нетрудоспособности на 100 работающих (1957 г.) до 118 случаев и 883,4 дней нетрудоспособности (1958 г.). В 1958 г. по сравнению с 1957 г. заболеваемость с временной утратой трудоспособности снижена по большинству нозологических форм болезней и особенно по таким, как производственные травмы, хронические интоксикации сероуглеродом, острые желудочно-кишечные заболевания, дизентерия, раневые инфекции и другие.

Снижена также и заболеваемость с временной утратой трудоспособности больных, состоящих под диспансерным наблюдением здравпункта завода.

ВЫВОДЫ

1. Санитарно-эпидемиологический анализ является одним из ведущих разделов работы любого медицинского работника, организатора здравоохранения. Всесторонний санитарно-эпидемиологический анализ и глубокое изучение показателей санитарно-эпидемиологической и лечебно-профилактической работы — основа конкретного планирования и научно обоснованной организации системы комплексных профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

2. Составление единого общерайонного комплексного плана мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и снижению заболеваемости рабочих и колхозников с временной утратой трудоспособности является целесообразным в практике работы сельских районов. Чтобы настоящие планы носили действительно единый общерайонный комплексный характер, в них значительное отражение должны находить также и ведущие лечебно-профилактические мероприятия, разрабатываемые районными врачами-специалистами (специализированные виды медицинской помощи населению).

3. В условиях объединения санитарно-эпидемиологической станции с районной больницей на правах отделения

следует разрабатывать планы работы объединенной районной больницы, которые также должны носить единый общерайонный характер. В этих планах особое внимание необходимо уделять санитарно-профилактическим мероприятиям и специализированным видам лечебно-профилактической помощи сельскому населению. В остальном же методические основы общерайонного комплексного планирования медико-санитарного обслуживания населения сельского района, по существу, не меняются.

4. Наряду с составлением общерайонного комплексного плана важнейшим разделом организационной работы санитарных врачей (врачей-эпидемиологов) является разработка следующих видов планов: а) производственной деятельности медицинского персонала санитарно-эпидемиологической станции (соответствующего отделения районной больницы); б) частных оперативных комплексных планов: по борьбе с дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями; организации санитарного просвещения и некоторых других, которые составляются в зависимости от местных условий, создавшейся конкретной санитарно-эпидемиологической обстановки; в) ежегодных планов — заданий по ведущим объектам санитарного надзора.

5. Организация участковых кустовых совещаний (конференций, семинаров) является важной формой повышения квалификации медицинского персонала врачебного участка. Кустовые совещания — целесообразная форма активной и постоянной взаимосвязи медицинских работников районного центра и сельских врачебных участков. Опыт показывает, что лучше организовывать не менее одного раза в квартал тематические кустовые конференции.

6. Развитие и внедрение диспансерного метода работы, чередующегося графика выездов врачей районной и крупных участковых больниц, организация участковых и районных профилактических бригад в любые дни недели, совмещение врачебных специальностей: терапевт-педиатр, акушер-гинеколог-хирург и т. п. позволяют сделать вывод о нецелесообразности дальнейшего сохранения «профилактического дня» в практике работы районных и крупных сельских участковых больниц (с числом врачей более 2—3) как отрицательно влияющего на качество амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению.

7. Для участковых больниц, в штате которых имеется 1—2 врача, и для фельдшерско-акушерских пунктов на селе

«участковый (профилактический) день» должен оставаться как одна из важных форм организации плановой профилактической работы на сельском врачебном участке.

8. Наш опыт работы доказывает необходимость оперативных форм организации санитарно-эпидемиологической работы в районах; постоянных санитарно-эпидемиологических бригад санэпидстанции, закрепленных за определенными врачебными участками; участковых и районных профилактических бригад, организуемых из медицинских работников санитарно-эпидемиологической службы, и лечебно-профилактических учреждений; временных противоэпидемических отрядов, создаваемых в зависимости от эпидемиологической обстановки.

9. В целях улучшения санитарного просвещения и организации самодеятельности населения в санитарно-оздоровительной и противоэпидемической работе в сельских районах необходимо устранить имеющиеся серьезные недостатки (бесплановость, организационный параллелизм, недооценка творческой инициативы населения в санитарно-оздоровительной и противоэпидемической работе, недостаточная подготовка санитарного актива, слабый обмен передовым опытом планирования и организации санитарной пропаганды и др.).

В районах под руководством санитарной организации целесообразно проводить «Месячники здоровья» (наряду с «Днями здоровья» по опыту Тульской области), что способствует активному привлечению населения к проведению работ по санитарному благоустройству, повышает уровень санитарной культуры жителей сельских районов и рабочих промышленных предприятий. Организовав в порядке опыта в ряде сел Саратовского и Лесогорского районов санитарно-оздоровительные группы общества Красного Креста, санитарно-эпидемиологическая служба и участковые фельдшеры добились улучшения с их помощью санитарного состояния ряда сел, полевых станов, пищевых объектов.

10. Опыт профилактики кишечных инфекций в Саратовском районе в 1956 г. и в Лесогорском районе в 1957—1958 гг. показывает, что диспансеризация больных кишечными инфекционными заболеваниями является наиболее эффективным методом предупреждения распространения и борьбы за снижение этой группы инфекционных болезней. Метод активного выявления скрытой сети больных кишечными расстройствами путем организации специальных подворных обходов, комплексного обследования всего населения микроучастка,

неблагополучного по заболеваемости дизентерией, с последующим плановым оздоровлением их, должен широко применяться в практике работы сельских медицинских учреждений.

11. Опыт работы на базе здравпункта Завода искусственного волокна и Бородинского сельского врачебного участка Лесогорского района позволяет считать, что содержание и формы участия санитарных работников в диспансеризации в отношении планового оздоровления диспансеризируемых лиц должны сводиться в основном: а) к изучению динамики состояния здоровья (заболеваемости) — общей, с временной утратой трудоспособности: по физическим лицам и развернутой номенклатуре болезней, а не только по форме З—1; б) изучению детальной профессии, плановому оздоровлению условий труда и быта; в) организации правильного режима питания; г) динамической паспортизации отдельных цехов и механизмов и изучению профессиональных вредностей; д) составлению ежегодных плановых заданий; е) планированию санитарно-оздоровительной работы и в разработке индивидуальных планов оздоровления (санитарно-противоэпидемические мероприятия); ж) активному участию в трудоустройстве; з) конкретному санитарному просвещению, организации санитарного актива и сантехниструктажу; и) лабораторному контролю.

Все эти разделы работы проводятся совместно с участковым (цеховым) врачом, врачами здравпункта и районными специалистами по единым, совместно разработанным планам.

12. Наша работа проходила в сельских районах, где санэпидстанции являлись самостоятельными не объединенными с районными больницами учреждениями здравоохранения. Однако опыт планирования, формы и методы организации санитарно-эпидемиологической работы в Саратовском районе Одесской области и Лесогорском районе Ленинградской области могут быть в преимущественном большинстве случаев использованы и в других сельских районах, где санэпидстанции объединены с районными больницами на правах отделений.

Комплексные плановые профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия дают положительные результаты в смысле снижения заболеваемости, особенно инфекционной, только при упорном труде всего коллектива медицинских работников сельских районов, вооруженных знанием состояния здоровья населения, единством плана и за-

дач, применении совершенных форм и методов работы и под оперативным, квалифицированным и повседневно руководством районной санитарно-эпидемиологической службы.

Проведенная медицинскими работниками в этих направлениях плановая санитарно-эпидемиологическая работа, улучшение диспансеризации — на основе повышения материального благосостояния и культурного уровня рабочих, колхозников, служащих Саратовского и Лесогорского районов — все это способствовало снижению инфекционной и другой заболеваемости и смертности населения.

Материалы диссертации и выводы к ней были доложены:

а) по Саратовскому району Одесской области на районной медицинской конференции (1956 г.) и на XVII отчетной научной конференции аспирантов и клинических ординаторов ЛСГМИ (1957 г., опубликованы тезисы доклада);

б) по Лесогорскому району Ленинградской области на районной и участковых медицинских конференциях (1957 г., 1958 г.), VI сессии Лесогорского районного Совета депутатов трудящихся 18/X 1957 г., на научном заседании секции организации здравоохранения и санитарной статистики Ленинградского отделения Всероссийского научного общества гигиенистов и санитарных врачей 4/VI 1958 г., на XVIII отчетной научной конференции аспирантов и клинических ординаторов ЛСГМИ (1958 г., опубликованы тезисы доклада).

Основное содержание диссертации опубликовано в виде отдельных статей и тезисов докладов в следующих научных изданиях.

а) Статьи

1. «Опыт профилактики кишечных инфекций среди детей сельской местности». Ж. «Педиатрия», 1957, № 4, стр. 66—72.

2. «Опыт организации санитарно-эпидемиологической работы в сельском районе». Ж. «Советское здравоохранение», 1957, № 9, стр. 23—28.

3. «Опыт организации и работы отделения профилактической дезинфекции в сельском районе». Ж. «Гигиена и санитария», 1957, № 12, стр. 52—53.

4. «Опыт профилактической работы по снижению заболеваемости кишечными инфекциями в сельской местности». Ж. «Врачебное дело», «Приложение» к 1957 г., стр. 67—68.

5. «Опыт организации работы общественного санитарного актива». Ж. «Гигиена и санитария», 1958, № 2, стр. 55—58.

6. «Роль фельдшерско-акушерских пунктов в укреплении дезинфекционной службы в сельском районе». Ж. «Фельдшер и акушерка», 1958, № 4, стр. 42—44.

7. «Организация и итоги проведения «Месячника здоровья» в Лесогорском районе Ленинградской области», Ж. «Здравоохранение Российской Федерации», 1958, № 6, стр. 17—21

8. «Опыт планирования и организации комплексных санитарно-противоэпидемических мероприятий в сельском районе и анализ их эффективности». Ж. «Здравоохранение Российской Федерации». 1959, № 4, стр. 7—11.

9. «Санитарное просвещение и работа с общественным активом здравоохранения в деятельности фельдшерско-акушерских пунктов». Ж. «Фельдшер и акушерка». 1959, № 4, стр. 46—50.

б) Тезисы докладов

1. «Опыт планирования и организации комплексных профилактических мероприятий санитарно-эпидемиологической службы сельского района». В сборнике: «XVII отчетная научная конференция аспирантов и клинических ординаторов ЛСГМИ (Тезисы докладов)». Ленинград, 1957, стр. 23—25.

2. «Опыт организации комплексных санитарно-противоэпидемических мероприятий в Лесогорском районе Ленинградской области и анализ их эффективности».

В сборнике: «XVIII отчетная научная конференция аспирантов и клинических ординаторов ЛСГМИ (Тезисы докладов)». Ленинград, 1958 г., стр. 20—21.

Госуд. Центр. Медицинская
БИБЛИОТЕКА
Министерства Здравоохранения
СССР

533925